Nr. 1. W Krakowie dnia 1 stycznia 1878 r. Rok II.

# Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I.) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II.) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III.) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dr. K. Grabowskiego i Prof. Dr. St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dr. J. Rożańskiego we Lwowie.

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNÉJ“ wychodzi 1go i 15go każdego miesiąca w objętości arkusza.

Przedpłata wynosi w Krakowie rocznie: 3 złr., półrocznie 1 złr. 50 cent.; w Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką pocztową rocznie: 3 złr. 30 cent., półrocznie: 1 złr. 70 cent. W Warszawie rocznie: 2 rub. 50 kop., półrocznie: 1 rub. 25 kop.; w Królestwie Polskiém i w Cesarstwie Rosyjskiém rocznie: 3 rub., półrocznie 1 rub. 50 kop.

Prenumerowac można w Redakcyi, oraz w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.



BIURO REDAKCYI: Kraków, Ulica Górnych Młynów 122.

Ekspedycyja: w księgarni St. Krzyżanowskiego, Rynek głowny Nr. 30.

## Nowsze poglądy i doświadczenia pod względem zaopatrywania miast w wodę do picia i do innych użytków.

Zestawił Prof. Dr. St. Janikowski.

Ponieważ sprawa wodociągów jest obecnie w Krakowie, a po części i w Warszawie na porządku dziennym: nie od rzeczy będzie zestawić w téj chwili zapatrywania celniejszych higijenistów praktycznych na ten przedmiot i poprzeć tak pożądane i niezbędne u nas ulepszenia zdrowotne przykładami czerpanemi z doświadczenia miast zagranicznych.

I. Zaczynamy od przytoczenia roztrząsań i uchwał dwóch zjazdów Stowarzyszenia niemieckiego ochrony zdrowia publicznego, które w r. 1874 i 1876 zajmowały się temi pytaniami.

**1.**) Pierwszy raz w tych ostatnich latach poruszoną była sprawa zaopatrywania miast w wodę na IIgim Zjeździe Stowarzyszenia niemieckiego ochrony zdrowia publicznego odbytym w Gdańsku w lecie 1874 r. [1]). Sprawozdawcą o tym przedmiocie był chemik Prof. Reichardt (z Jeny) i inżynijer Schmick (z Frankfurtu). Ze sprawozdania ich przytaczamy tu najważniejsze szczegóły.

---

[1]) Ob. *Deutsche Vjschr. f. öffentl. Gesundheitspfl.* 1875, t. VII, str. 120 i następ.

„Ze stanowiska higijenicznego najniestósowniejszą do wodociągów jest woda rzeczna, jako najbardziéj zmienna pod względem ciepłoty i składu chemicznego i w rozmaitym stopniu, ale zawsze, zanieczyszczona istotami organicznemi rozkładowemi. Ale i pod względem pieniężnym rzeczą jest wątpliwą, czy wodociągi czerpiące wodę z rzek są najoszczędniejsze: albowiem wprawdzie pierwotny kapitał zakładowy bywa nie wielki, lecz za to koszty utrzymania znaczne.

„Bez porównania lepsze od zaopatrzenia wodą rzeczną, a częstokroć jedynie możliwe są wodociągi czerpiące z tak zwanéj wody gruntowéj, czyli zaskórnéj *(Grundwasserversorgung)*: albowiem woda taka pod względem własności swoich częstokroć równa się wodzie źródlanéj, albo przynajmniéj do niéj bardzo się zbliża, jako tym samym warunkom powstanie swe zawdzięczająca [1]).

Zresztą niezbędnym warunkiem jest, żeby to w saméj rzeczy była woda gruntowa, nie zaś otrzymana ze studzien tak blisko rzeki położonych, iżby zachodziła wątpliwość, czy to nie jest ostatecznie tylko woda rzeczna filtrowana.

„Wielką atoli niedogodnością wodociągów czerpiących wodę zaskórną, czyli gruntową jest niepewność pod względem ilości dostarczanéj wody: albowiem niepodobna na pewno obliczyć, czy ilość zabieraną wodzie gruntowéj z takich źródeł z głębi *(Tiefquellen)* i studzien szybowych *(Schachtbrunnen)* wyrównywają przypływy, lub też czy zapas się wyczerpuje. Studnie na próbę zakładane, pomiary poziomu wody gruntowéj nie zdołają w tym względzie ochronić od złudzeń: gdyż stosunki nagle się zmieniają, odkąd wodę zaczynamy stale czerpać.

„Jakoż w wielu miejscach zdarzyło się to, nawet tam, gdzie nie przypuszczano nawet wyczerpania takiéj wody, iż wkrótce po założeniu wodociągu ilość dostarczanéj wody znacznie zaczęła się zmniejszać i, gdy wszelkie rozszérzenie wodociągów w takim razie tylko na pewien czas mogło téj potrzebie zaradzić, ostatecznie musiano uciekać się do innych sposobów zaopatrywania.

„Nareszcie pod względem technicznym zachodzi tu zawsze ta niedogodność, że jest to zawsze woda, która, spadłszy z wyższego miejsca, musi być dźwigana w górę siłą machiny.

„Pod tym względem korzystniejsze są wodociągi t. zw. grawitacyjne, które często napotyka się w Anglii: do wielkich zbiorników, umieszczonych w wyższych położeniach, zbiera się opad atmosferyczny, i to w ten sposób, że albo bezpośrednio do nich wpływa woda meteoryczna, albo, że przesiąkająca zbiera się w nich w skutek stosownego dopływu.

„Wodociągi źródlane nie mają wcale tych niedogodności, które są właściwe wodociągom rzecznym, lub zaskórnym: albowiem ilość wody do-

[1]) Woda gruntowa nie jest niczém innem, tylko wodą źródlaną, która spłynęła do dolin i tu zapełnia łożyska krzemienne i piaszczyste obok rzek. Spływa ona przedewszystkiém ze ścian dolin ku rzekom, jako najniższym punktom dolin. Ale również nie ulega wątpliwości, że woda gruntowa, mianowicie w szérokich dolinach porusza się także równolegle z biegiem rzeki ku ujściu tejże, jak to w Strasburgu Gruner i Thiem bezpośredniemi spostrzeżeniami stwierdzili. Ta woda wszędzie, gdzie ją dotychczas badano, okazuje się różną od wody rzek sąsiednich, nawet bardzo blisko od tychże i nie z nich się zasila, w szczególności zaś różni się tu ciepłota, która w wodzie gruntowéj jest całkiem stałą, a w wodzie rzecznéj zmienną; powtóre zachodzi wielka różnica co do składu chemicznego: nawet pod korytem rzeki, n. p. w Dreźnie pod korytem Elby woda wydobyta ma inny skład, niż woda saméj rzeki. Tyczy się to oczywiście stosunków prawidłowych; w razie powodzi woda gruntowa zatrzymuje się i w bliskości brzegów miesza się z wodą rzeczną.

starczanéj przez źródło da się mniéj więcéj dokładnie oznaczyć; skład wody w ogóle do picia najodpowiedniejszy jest stosunkowo dosyć stały i zmianom tego składu zapobiedz można, chroniąc odpowiedniemi środkami źródła od wpływów zewnętrznych; nareszcie i temperatura takiéj wody o ile przeznaczonéj do picia, jest najstósowniejsza".

Po dłuższych rozprawach, w których między innymi brali udział (oprócz sprawozdawców): DDr. Günther z Drezna, Graf z Elberfeldu, Varrentrapp z Frankfurtu n. M., Liévin z Gdańska, Sander z Barmen, Reclam z Lipska, inżynijer Meyer z Hamburga, — Zjazd uchwalił następującą rezolucyję:

„Zakładając wodociąg (zaopatrzenie w wodę), przedewszystkiém starać się trzeba o źródła, naturalne lub sztucznie wydobyte; i dopóty nie wypada poprzestawać na mniéj dobréj wodzie, dopóki się nie okaże, iż dostarczać wody źródlanéj jest rzeczą niepodobną".

2.) Już w dwa lata potém okazało się z wielu stron żądanie, ażeby przedmiot ten na nowo był roztrząsany: albowiem uchwały gdańskie wielu higijenistom praktycznym, mianowicie zaś technikom, wydawały się zbyt szorstkiemi, jako przemawiające zbyt wyłącznie za wodociągami źródlanemi. Nie wszystkim téż trafiał do przekonania sposób, w jaki podciągnięto, albo przynajmniéj chciano podciągnąć w uchwale powyżéj przytoczonéj wodę gruntową pod kategoryję wody źródlanéj w wyrażeniu o źródłach „sztucznie wydobytych".

W skutek wyrażonych w tym względzie życzeń, rzecz o zaopatrywaniu w wodę była znów na porządku dziennym IVgo Zjazdu Stowarzyszenia niem. ochrony zdrowia publ., który się odbył od dnia 29 czerwca do 1 lipca 1876 r. w Düsseldorfie. W zdaniach (tezach), których bronili: referent główny, inżynijer Grahn (z m. Essen) i współreferent Dr. Sander (z m. Barmen)[1], widoczne było dążenie do złagodzenia uchwał zapadłych w tym względzie na zjeździe w Gdańsku. Prócz tego jednak zdania te miały tę zaletę, że były o wiele szczegółowsze i z tego względu, jako streszczające tę ważną kwestyję w obecnym jéj stanie teoretycznym i praktycznym, zasługują na szczegółowe przytoczenie.

Zdanie Isze. Podwójne zadanie higijeny publicznéj t. j. utrzymanie w czystości mieszkań ludzkich i zaopatrzenie ich w zdrową wodę do picia, mianowicie w miastach, da się uskutecznić tylko za pomocą wodociągów ogólnych.

Zdanie to przyjęto w powyższém brzmieniu, jakkolwiek Dr. Wolffhügel z Mnichowa bardzo słuszną wnosił poprawkę, aby zamiast wzmianki o utrzymaniu czystości mieszkań, położyć ustęp: o dostarczeniu dostatecznéj ilości wody do użycia (*Brauchwasser*), któreto wyrażenie daleko więcéj użytków higijenicznych wody w sobie obejmuje.

Zdanie 2gie. Przekładać należy jednolite (wspólne) dostarczanie wody do użytków gospodarskich i do picia nad wodociągi osobne dla każdego z tych celów.

Zdaniem referenta, główny powód, przemawiający za powyższém zdaniem, tyczy się kosztów, zwłaszcza, że wymagania higijeniczne pod względem składu jednakie być powinny co do obydwóch tych rodzajów wód. Przyczyna, dla czego w niektórych miejscach są odrębne dwojakie wodociągi, bywa często ta, iż źródła nie wystarczają na to, ażeby z nich brać téż wodę do użytków gospodarskich.

Jakkolwiek urządzenia tego nie można bezwarunkowo potępić; jednakże w skutek tegoż łatwo się stać może, iż mieszkańcy posługują się prawie

---

[1]) Ob. *Deutsche Vjschr. f. öffentl. Gesundheitspfl.* 1877, t. IX., str. 80—120.

wyłącznie tylko tą wodą, która bezpośrednio dochodzi do domów; a bywa to zwykle woda tak zwana użytkowa; wody zaś do picia wiele osób się pozbawia nie chcąc posyłać po nią do studzien publicznych.

Zdanie 3cie. Co do jakości wody zgodzono się, że obecnie niepodobna jeszcze oznaczyć krańcowéj ilości dozwolonéj i nieszkodliwéj składników obcych w wodzie. Główną w tym względzie rzeczą jest to, żeby sposób dostarczania wody już sam przez się wykluczał zanieczyszczenie wody istotami zwierzęcemi i wydalinami, jako téż odpadkami gospodarskiemi.

Stopień twardości powinien być taki, ażeby woda bez szkody gospodarskiéj dała się użyć do wszelkich celów domowych i przemysłowych.

Zdanie 4te. Ilość rozporządzalna wody, z uwzględnieniem przewidzianego przyrostu ludności i wzrastających potrzeb pojedyńczego mieszkańca, powinna być taka, ażeby, czyto w skutek powiększenia wodociągu, czyto w skutek otworzenia nowych źródeł dla tegoż, można było każdego czasu i w ciągu wielu lat z pewnością czynić zadość wszelkim wymaganiom.

Zdanie 5te było tym razem najważniejsze: dało bowiem sposobność do uchwały rehabilitującéj niejako wodę rzeczną, na zjeździe gdańskim, zdaniem niektórych, niesłusznie upośledzoną.

Brzmienie uchwały wniesionéj przez referenta inżynijera Grahna było następujące: „Woda źródlana, woda gruntowa i woda rzeczna cedzona, mogą uczynić zadość potrzebom zaopatrzenia publicznego; jaki rodzaj zaopatrywania w pojedyńczym przypadku zasługuje na pierwszeństwo, to zależy od stosunków miejscowych. W równych zresztą warunkach pod względem jakości i ilości, tę wodę przekładać należy, która: *a)* daje najwięcéj rękojmi pod względem stałego dostarczania wody, a to dla tego, że całe urządzenie jest proste i pewne pod względem przerw w dostarczaniu, i która *b)* najmniejszych wymaga kosztów na fuudusz zakładowy i na utrzymanie w ruchu“.

Większość głosów, którą zapadła powyższa uchwała, była bardzo nieznaczna: albowiem wynosiła tylko 42 głosy na 82 głosujących; do przekonania pozostałych 40 członków zjazdu widocznie bardziéj trafiało zdanie Drów Varrentrappa i Wolffhügla mniéj przychylne wodzie rzecznéj, a proponowane w następującéj osnowie:

„Woda źródlana i woda gruntowa zazwyczaj najlepiéj czynią zadość wymaganiom pod względem jakości, a zatém przekładać je należy, jeżeli téż odpowiadają warunkom wymienionym w §. 4; w przeciwnym razie poprzestać téż można na wodzie rzecznéj dobrze filtrowanéj“.

Zdanie 6te. Wodę należy rozprowadzać pod takiém ciśnieniem, ażeby rurami wodociągowemi dochodzić mogła do wszystkich mieszkań, przyczém pamiętać téż trzeba o rozszérzaniu się miasta w przyszłości.

Zdanie 7me. Woda ma być dostarczana ciągle, nie zaś tylko w pewnych porach dnia.

Zdanie 8me. Ponieważ z doświadczenia wiadomo, że jakość wody może się zmieniać: przeto naglącém jest życzenie, ażeby w stałych odstępach czasu, n. p. co miesiąc przedsiębrano badanie wody; komisyja zaś w tym celu wybrana oznaczy ciała, których się tyczyć mają te poszukiwania i wskaże jednostajne metody badania.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

# PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

„Biblijoteka Umiejętności Lekarskich“ (wydanie Redakcyi „Gazety Lekarskiéj). Hygijena publiczna i prywatna. Przekład dzieła: Handbuch der Hygiene der privaten und öffentl., von Prof. Oesterlen. 3te durchaus umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Tübingen 1876, przez Prof. Henryka Łuczkiewicza, Dr. Med. i Chir., Prof. patologii ogólnéj, historyi medycyny i encyklopedyi nauk lekarskich, ces. uniw. warszawskiego. Warszawa 1877. Str. 831 i V w 8-ce dużéj. Wydanie „Biblijoteki Umiej. Lek.“

W obec małéj liczby pojawiających się książek lekarskich, oryginalnie po polsku napisanych, zasługują na wdzięczność tłómacze i wydawcy tłómaczeń cennych dzieł, wydanych w językach obcych, nie dla każdego dostępnych. Zasłużył téż sobie na wielkie uznanie, ze strony lekarzy polskich, wydawca „Biblijoteki Umiejętności Lekarskich“ za ogłoszenie tylu tłómaczeń z języków obcych, zwłaszcza niemieckiego; podwójnie jednak byłby się przysłużył literaturze ojczystéj, gdyby tłomaczenia w skład wydawnictwa tego wchodzące, były dobremi tłómaczeniami. A to da się powiedzieć o małéj tylko liczbie dzieł wydanych. Również nie można tego powiedzieć o tłómaczeniu higijeny Prof. Oesterlena, które niedawno prasę opuściło. Dzieło to cieszy się w Niemczech uznaniem i trzy już jego istnieją wydania, jedno z 1851 r., drugie z 1857, a ostatnie zupełnie przerobione z 1876 r., z którego właśnie Prof. Łuczkiewicz przekład na język polski uskutecznił. W dziele tém autor doskonale uporządkował zasób wiedzy higijenicznéj, opiérając się na dziełach francuskich i angielskich; to téż dobrym przekładem tegoż dzieła literatura polska, nie posiadająca podobnego podręcznika, byłaby się istotnie wzbogaciła. Odpowiedniejszém jeszcze aniżeli przekład, byłoby przerobienie tego dzieła z zastósowaniem do naszych stosunków; łatwo jednak rozumiéć, że przy naszych urządzeniach, braku statystyki lekarskiéj, byłoby to rzeczą bardzo trudną i dla tego zapewne tłómacz poprzestał na przyswojeniu go, żadnéj pod względem treści tegoż nie zaprowadzając zmiany.

Przekład jakiegokolwiek dzieła winien być dokonanym w duchu języka, t. j. wolnym od wszelkich zwrotów tego języka, z którego się dzieło przyswaja: bo inaczéj trafiają się miejsca, których myśli, nie znając języka oryginału i przynajmniéj dość dokładnie samego przedmiotu, czytelnik z trudnością tylko dociéc może, zwłaszcza w dziele, napisaném stylem dość ciężkim, jak to, o którém właśnie mowa. Nie możemy wprawdzie posądzić Prof. Ł. o brak znajomości ducha języka polskiego; ale ponieważ miejsca takie w wspomnioném tłómaczeniu napotykamy, musimy go posądzić o brak wszelkiéj staranności o przekład. Że istotnie tłómacz nie troszczył się o przekład, tego dowodzą inne jeszcze okoliczności, a najpiérw brak wszelkiego starania o słownictwo chemiczne: wszelkie nazwy połączeń chemicznych nazywa tłómacz jak mu się zdarzy, raz tak, drugi raz inaczéj, nie kierując się pod tym względem żadną zasadą. Powtóre całkiem niepotrzebnie używa w wielu miejscach wyrazów żywcem obcych, albo tylko przez końcówkę spolszczonych, w miejsce których posiadamy odpowiednie polskie, n. p. infanterzysta (zamiast piechur), absolutna wilgotność (zam. bezwzględna), kaszelot (zam. sikawiec *Physeter)*, zwiérzęta szlachtowane (zam. zabijane), domy nierządne, wizytowane (zam. poddawane przeglądowi), pełniły potrzebną funkcyję (zamiast czynność), striki (zam. bezrobocia), mezanine (zam. półpiętrze) i t. d. i t. d.

Uderzającém jest także, że autor nie używa czasem polskich naukowych wyrazów technicznych przez wszystkich prawie piszących przyjętych, ale tworzy je sobie sam: i tak tu zaliczyć wypada używanie wyrazu długowieczność, kiedy

mamy wyraz prawie utarty w języku naukowym długość życia, lub średni wiek. Zamiast zaduch, pisze tłómacz zaraza. Tu także zaliczyć wypada nieodpowiednie użycie przymiotnika niezdolny zamiast niezdatny, i tak: pisze tłómacz: woda niezdolna do picia, powietrze niezdolne do oddechenia, kiedy powinno się pisać: niezdatny—a, bo niezdolny odnosimy zazwyczaj do człowieka nieposiadającego zdolności do czegoś.

Podobnych usterków możnaby zebrać daleko jeszcze większą antologiją ale te dają już wyobrażenie o tém, że tłómacz nie starał się o dobry przekład, zgodny z duchem języka. Do tego dodać wypada jeszcze bardzo znaczną liczbę germanizmów, jak n. p. używanie słów: warunkować, powodować; zdania, jak te: choroby te pojawiają się przy każdym gruncie, na okrętach wojennych i wychodzących (miało być: przewożących wychodźców) opada liczba chorób, wprowadzić prawo, i t. d. Niezgodném nakoniec z duchem języka polskiego jest to, że autor imion własnych nie spadkuje i nie spolszcza, i tak: pisze n. p. w Italii, w Levanto, Bodensee, na wyspie Kreta, na wyspie Kuba, na wyspie Malta, itd.

Z tego wszystkiego widzimy, że tłómaczenie to jest bardzo niestaranne; czyni ono takie wrażenie, jakby je tłómacz uskutecznił z pośpiechem, aby zbyć, jak niepilny uczeń piszący zadanie na to tylko, aby było napisane, a niestarający się o to, aby było dobre.

Wydawca mało téż dla téj książki ze swéj strony uczynił. Papier i druk są liche, a omyłek drukarskich, co nie miara, nieraz nawet zmieniających myśl w sposób śmieszny, n. p. na 273 str.: Karaibowie tuczą porwanych chłopców, jak my kapłanów. Jakby z zasady prawie wszędzie zamiast: które, wydrukowano któro. Łatwo sobie wyobrazić jakich czasem zmian w obec tego doznają przytoczone tytuły dzieł obcych i imiona własne. Brak więc staranności ze strony tłómacza i wydawcy sprawiają, że o tłómaczeniu tém nie można powiedzieć, żeby było dobrém, i aby było ozdobą wydawnictwa: „Biblijoteki Umiejętności Lekarskich; przeciwnie, wnosićby można, że tłómacz i wydawca wielce sobie czytających lekarzy lekceważą, jeżeli dla nich wydawać mogą książki w podobnéj postaci. *G.*

## KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 28 grudnia 1877. — Na schyłku roku wypada rzucić okiem po za siebie i choć w krótkich słowach skreślić obraz naszych stósunków publiczno-lekarskich. Dla tutejszéj prowincyi ważném zdarzeniem roku tego jest ostateczne zatwierdzenie organizacyi zdrowotnéj powiatowéj, w skutek któréj otwiera się 55 stałych posad lekarzy powiatowych. Teraz już tylko życzyć wypada, ażeby posady te niebawem przyznane zostały lekarzom zdolnym, pracowitym, w sprawach publiczno-lekarskich zamiłowanym. Z takim nowo uorganizowanym zastępem ułatwione będzie miał zadanie radca namiestnictwa, referent spraw sanitarnych, w stopniowém przeprowadzeniu pożądanych reform zdrowotnych, których liczba jest znaczna, a których potrzebę w licznych memoryjałach przedstawiało Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Wtedyto wdzięczniejsze także pole działania będzie miała przed sobą Rada zorowia krajowa, co do któréj z zadowoleniem nadmienić nam wypada, że w r. 1877 żywszy w niéj, niż lat poprzednich, ruch się objawiał: uwydatniamy tu między innemi wypracowania téjże Rady w sprawie urządzenia trupiarń, daléj o moczeniu lnu i konopi, o rewizyjach mięsa i bydła rzeźnego, o przeglądach sanitarnych w szkołach niższych, nareszcie o obiciach papierowych szkodliwych i o środkach przeciwko szerzeniu

się błonicy *(diphtheritis)*, — o whichto sprawozdaniach wiadomość mniéj lub więcéj szczegółową w swym czasie podaliśmy albo jeszcze podamy. — Na sejmie tegorocznym we Lwowie sprawy sanitarne w zakres czynności reprezentacyi krajowéj wchodzące, o których w osobnych artykułach pisaliśmy, z powodu krótkiego trwania sesyi bardzo mało były poruszane. Tyle jednak z pociechą można powiedzieć, że główne z tych spraw t. j. sprawy szpitalne w Galicyi są na drodze ciągłego postępu, dzięki usilnéj pracy inspektora szpitalów krajowych, jakoteż subsydyjom pieniężnym, których na ten cel reprezentacyja krajowa udziela. Gdy zaś prócz tego obecnie w Wydziale krajowym zasiada także lekarz, któremu właśnie powierzono referat spraw zdrowotnych: mamy niepłonną nadzieję, że i inne, wchodzące w zakres Wydziału krajowego sprawy sanitarne (np. tyczące się środkom przeciw epidemijom itd.) żywszym pójdą torem. — Zwracając się do miasta, zkąd piszemy, t. j. do Krakowa, nie możemy jeszcze poszczycić się zbyt znacznemi owocami pracy Komisyi sanitarnéj, ustanowionéj tu od początku r. 1876; jednakże pamiętać trzeba, że są to dopiero początki. Otóż na początek i z tego się cieszyć wypada, że dzięki téj Komisyi mamy już zawiązek statystyki śmiertelności miasta, która, jako czuła wskazówka niedostatków sanitarnych, ważne wyświadczy nam usługi. Żałować wprawdzie wypada, że zdanie Komisyi nie bywa w Radzie miejskiéj należycie uwzględniane (przykład tego dobitny mieliśmy na sprawozdaniu Komisyi o projekcie ustawy budowniczéj) i że w ostatnich miesiącach posiedzenia jéj nader rzadko się odbywały; wszelako od samych członków Komisyi po części zależy, żeby w r. przyszłym nadać jéj więcéj ruchu i sprężystości. — Pożądaném ogniwém popierającém usiłowania Komisyi sanitarnéj może téż nadal być Sekcyja hygijeniczna Tow. lek. krak., w któréj i w tym roku roztrzęsane były niektóre sprawy tyczące się zdrowia publicznego w tutejszém mieście. — W podobny sposób objawiała się téż w Warszawie działalność Towarzystwa lekarskiego, albowiem na posiedzeniach bijologiczno-higijenicznych (o których kolejno zdawaliśmy sprawę) rozbierano tam kwestyje ściągające się do hygijeny publ. miasta Warszawy, a mianowicie między innemi gruntownie opracowano rzecz o wodzie ze studzien i wodociągów miejscowych. Nareszcie z tegoż miasta doszła nas w tych dniach zapowiedź pisma popularno naukowego p. n. „Zdrowie," które z zadowoleniem witamy, ponieważ niewątpliwie przyczyni się do upowszechnienia zasad ochrony zdrowia, tak mało u nas znanych i tak mało cenionych.

— **Lwów.** C. k. Rada Zdrowia krajowa uchwaliła na posiedzeniu z dnia 14 grudnia 1877 r. przedłożyć c. k. Namiestnictwu następny projekt rozporządzenia, mającego zapobiegać szérzeniu się błoniawy *(diphtheria)*:

1. O pojawieniu się błoniawy winien wójt miejscowy uwiadomić natychmiast c. k. Starostwo, które wyśle c. k. lekarza powiatowego, a względnie innego lekarza, celem stwierdzenia choroby, oznaczenia zkąd została zawleczoną i zarządzenia środków sanitarno-policyjnych.

2. W celu leczenia chorych zapadłych na błoniawę i zarządzenia środków sanitarno-policycyjnych ma c. k. Starostwo eksponować lekarza, ile możności Dr. Med., do osady chorobą więcéj dotkniętéj, w przypadku zaś nawiedzenia nią kilku osad sąsiednich, do miejsca położonego w środku.

Do osady położonéj w pobliżu siedziby lekarza, któremu leczenie może być powierzoném, lub takiéj, w któréj choroba niema złośliwéj cechy, lub nieznaczna znajduje się ilość chorych, może lekarz dojeżdżać co 3ci, lub 4ty dzień.

3. Lekarz zarządzi:

*a)* aby każda zagroda, w któréj znajduje się chory na błoniawę, została opatrzona znakiem, w miejscu dla przechodniów widocznném, w celu powstrzymania ludności od nawiedzania téjże;

*b)* aby przewietrzanie i dezinfekcyję zarażonych zagród jak najściśléj wykonywano, w tym celu wyznaczy przełożony gminy jednego lub dwóch zaufania godnych mężów, a lekarz pouczy tychże w jaki sposób i jak często odrażanie zagród należy wykonywać;

*c)* aby ciała zmarłych na błoniawę w dwie godziny po śmierci razem ze słomą, na któréj chorzy leżeli, wywieziono, pierwsze do trupiarni gminnéj, drugie celem spalenia na miejsce przeznaczone przez wójta;

*d)* aby zaniechano odbywania styp, a w orszakach pogrzebowych aby brało udział jak najmniéj ludzi i żeby zwłok do kościoła nie wnoszono.

4. C. k. Starosta ma zawiądomić o wybuchu błoniawy:

*a)* przełożonych gmin sąsiednich, którzy otrzymaną wiadomość mają w obrębie swego urzędu należycie ogłosić i mieszkańców ostrzedz przed stykaniem się z ludnością osady zarażonéj;

*b)* również c. k. Starostwo sąsiednie, jeżeli osada zarażona z niém graniczy;

*c)* w końcu duchownego, zawiadującego odpowiednią parafiją, z wezwaniem, by tenże z ambony ogłosił, gdzie błoniawa panuje; zwrócił uwagę ludności na zaraźliwość choroby, szérzącéj się przeważnie przez styczność z chorymi lub na nią zmarłymi i przez pobyt w izbach, w których chorzy, lub zwłoki się znajdują; daléj na konieczność zachowania największéj schludności i oczyszczania izb w sposób przez lekarza wskazany; w końcu na szkodliwość pobytu ozdrowieńców w miejscach publicznych tak dla nich samych, jak i dla reszty uczestników.

5. C. k. Starosta ma:

*a)* zakazać w powiecie odbywania odpustów i publicznych procesyj na czas trwania zarazy, jeżeli takowa grozi przybraniem większych rozmiarów;

*b)* wysłać żandarma w razie niewypełniania zarządzonych środków sanitarno-policyjnych, celem ich dopilnowania.

6. Lekarz eksponowany ma co 4 dni, delegowany zaś najpóźniéj na drugi dzień po odwiedzinach złożyć raport. W nim winien podać wszystkie daty, które się przy każdéj epidemii wyszczególniają; daléj wyraźnie wymienić, czy środki sanitarno-policyjne, zarządzone niniejszém rozporządzeniem, wprowadzono w życie, niemniéj czy i jak bywają wykonywane; wreszcie przedłożyć wnioski co do zarządzenia innych srodków, celem szybkiego przytłumienia zarazy.

7. C. k. Starosta ma, przedkładając jak najspieszniéj wywody i raporty lekarskie, nadmienić: czy środki ostrożności, wymienione w ustępach 2, 4, 5 i 6 niniejszego rozporządzenia, zostały zarządzone.

* **Paryż.** Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu snać już stanowczo się rozwiązało, skoro jest zamiar wcielenia księgozbioru po niém pozostałego do biblijoteki Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, jak się dowiadujemy z jednego z protokółów posiedzeń tego ostatniego Towarzystwa.

= Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w dniu 13 listopada złożono przedstawienie p. Aleksandra Lubańskiego wraz z monografijami i artykułami sądowemi, w którym zwraca on uwagę na dwa artykuły, dotyczące sposobu zmniejszenia śmiertelności pomiędzy dziećmi, karząc rodziców za brak starań.

(Dr. Aleksander Lubański został członkiem Towarzystwa higijenicznego paryzkiego).

---

**Chrześcijanie i Żydzi porównani pod względem porodu dzieci nieżywych oraz śmiertelności niemowląt w piérwszym roku życia.** Liczne poszukiwania statystyczne w rozmaitych krajach Europy dokonane stwierdzają fakt, że przy-

padki porodów dzieci nieżywych są liczniejsze i śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia, większa u Chrześcijan, niż u Izraelitów. Tak naprzykład: w Szczecinie od r. 1854—1858 podług wykazu Wasserfuhra [1]) na 100 rodzących Chrześcijanek pięć wydało płód nieżywy, gdy u Żydówek procent ten przez ciąg 14 lat od 1834—1848 niemal pięć razy był mniejszy. W Bazylei K. Mayer [2]) ogólną śmiertelność dzieci chrześcijańskich oblicza na 26%, żydowskich na 17%. W Szwabii śmiertelność noworodków u Chrześcijan i u Żydów w ciągu pierwszego roku życia, przedstawia się w stosunku odsetkowym 44 : 8. W zachodnich prowincyjach Rosyi, mianowicie w gubernii kowieńskiéj, kurlandzkiéj i witebskiéj na 100 rodzących się u Izraelitów umiéra 14%; u prawosławnych 15%; u katolików 16·5%; u ewangelików 18%.

Przyczyny tak korzystnego dla Żydów zjawiska rozmaicie starano się wytłómaczyć. Wasserfuhr widzi je w regularném rodzinném życiu, któróm się w ogólności odznaczają Żydzi, jakoteż w przestrzeganiu przepisów [illegible] lekarskich Mojżesza. Większe znaczenie pod tym względem należy [illegible] Mayera przypisać powszechnemu zwyczajowi u Izraelitek karm[illegible] dzieci matczyną piersią, tudzież starannemu pielęgnowaniu niemowląt. W[illegible] Janson przytacza jeszcze i tę okoliczność, że Izraelici, zamieszkując przeważn[illegible] miasta, mają znacznie ułatwioną sposobność korzystania z pomocy lekarskiéj (*Zdor.* Nr. 34.) *R. Laskowski.*

## STATYSTYKA LEKARSKA.

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w XLI i XLII tygodniu t. j. od 6 do 20 października r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 69 (52), ż. 53 (44), razem 122 (96). W téj liczbie było: do 1go roku życia 42 (29), do 5ciu lat 43 (22), wyżéj 5ciu lat 37 (45); w I obw. 18 (9), w II obw. 10 (15), w III obw. 44 (41); w szpitalach 50 (31). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 5 (2) razy, *morbilli* 33 (18) razy, *scarlatina* 6 (2) razy, *diphtheritis* 5 (3) razy, *ileo-typhus* 1 (1) raz, *typhus exanth.* 1 raz, inne choroby zakaźne 5 (4). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 57·7 (45·4) [3]).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 20·9 (22·5), w Berlinie 25·1 (27·0), w Dreźnie 24·3 (22·6), w Londynie 20·1 (18·8), we Lwowie 27·9 (31·3), w Mnichowie 29·5 (33·3), w Paryżu 22·6 (22·6), w Warszawie 30·6 (36·4), w Wiédniu 21·8 (20·5), w Wrocławiu 27·0 (27·2).

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w XLIII i XLIV tygodniu, t. j. od dnia 21 października do dnia 3 listop. r. b. Ludność 55,000. Umarło

---

[1]) Wasserfuhr. Ueber die Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge in Deutschland. *Deutsch. Vierteljarschr. f. öffentl. Gesundheitspflege*, t. 1. 1869.

[2]) Die Sterblichkeit der Kinder, während des ersten Lebensjahres in Baiern. Von Dr. Med. Karl Majer. *Journal* f. *Kinderkrankheiten.* T. LVII. 1871.

[3]) Liczby w nawiasie oznaczają śmiertelność poprzedniego tygodnia.

osób płci m. 45 (69), ż. 53 (53), razem 98 (122). W téj liczbie było: do 1go roku życia 22 (42), do 5 lat 21 (43), wyżéj 5 lat 55 (37); w I obw. 15 (18), w II obw. 17 (10), w III obw. 23 (44), w szpitalach 43 (50). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 5 (5) razy, *morbilli* 9 (33) razy, *scarlatina* 3 (6) razy, *diphteritis* 2 (5) razy, *ileo-typhus* 1 (1) raz, *tussis convulsiva* 2 razy *febris puerp.* 1 raz, inne choroby zakaźne 3 (5) razy. Śmiertelność obliczona w stósunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 46·3 (57·7).

Tenże stósunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 19·2 (20·9), w Berlinie 23·6 (25·1), w Dreźnie 24·8 (24·3), w Londynie 21·8 (20·1), we Lwowie 32·7 (27·9), w Mnichowie 31·8 (29·5), w Paryżu 21·1 (22·6), w Warszawie 28·5 (30·6), w Wiedniu 23·9 (21·8), w Wrocławiu 22·5 (27·0).

### (§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 16go listopada do 1go grudnia 1877 r.

| Rodzaj choroby | ilość dotkniętych gmin | ludność | pozostało $^{1}/_{11}$ w leczeniu | przybyło chorych | z tych: wyzdrowiało | z tych: umarło | z tych: pozostało w leczeniu: chorych | z tych: pozostało w leczeniu: w gminach |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ospa | 1 | 1,554 | — | 8 | 5 | — | 3 | 1 |
| Odra | 22 | 28,027 | 285 | 693 | 600 | 18 | 360 | 21 |
| Płonica | 24 | 29,574 | 256 | 263 | 257 | 73 | 189 | 17 |
| Błonica | 72 | 108,313 | 256 | 954 | 383 | 449 | 378 | 66 |
| Dur | 6 | 6,891 | 75 | 64 | 65 | 9 | 65 | 4 |
| Krztusiec | 9 | 5,677 | 157 | 41 | 143 | 5 | 50 | 4 |
| Czerwonka | 1 | 424 | 12 | 6 | 18 | — | — | — |

Ospa panowała w powiecie Doliniańskim; odra przeważnie w powiatach: Krakowskim (w 11 gm.), Mieleckim (w 5 gm.), Chrzanowskim (w 3 gm.), Grodeckim (w 2 gm.); płonica przeważnie w powiatach: Rohatyńskim (w 5 gm.), Czortkowskim, Jarosławskim (w każdym w 3 gm.), Gorlickim, Przemyskim, Przemyślańskim i Złoczowskim (w każdym w 2 gm.); błonica przeważnie w powiatach: Kołomyjskim (w 13 gm.), Stanisławowskim (w 12 gm.), Horodeńskim (w 9 gm.), Nadworniańskim (w 7 gm.), Tłumackim (w 6 gm.), Buczackim i Śniatyńskim (w każdym w 4 gm.), Borszczowskim, Kosowskim i Podhajeckim (w każdym w 3 gm.), Bohorodczańskim i Kałuskim (w każdym w 2 gm.); dur panował w powiatach: Jarosławskim, Kamioneckim, Przemyskim, Rawskim, Ropczyckim, Sanockim i Skałackim (w każdym w 1 gm.); krztusiec przeważnie w powiecie: Grodeckim (w 2 gm.); czerwonka panowała w powiecie: Przemyskim.

## SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

### Wiec Towarzystw lekarskich rakuskich.

Delegatom Tow. lek. galic. udającym się na Wiec Tow. lek. rakuskich, w dniu 5 stycznia 1878 r. odbyć się mający, przyznały zarządy następnych

kolei żelaznych zniżki ceny jazdy za okazaniem karty legitymacyjnéj wydanéj przez Wydział przygotowawczy Wiecu.

1. Dyrekcyja kolei Karola Ludwika 50% zniżki zwykłéj ceny biletu 2giéj klasy, w czasie między 1 a 15 stycznia, a mianowicie w ten sposób, że bilet 2éj klasy do Krakowa, kupiony za pełną cenę, służy zarazem do jazdy z powrotem. Jadąc do Wiédnia, nie należy biletu oddawać w Krakowie, lecz zachować go (równie jak kartę legitymacyjną), a jadąc z powrotem należy oba dokumenty dać do ostęplowania w kasie krakowskiéj, oddać zaś bilet dopiéro na stacyi, w któréj się wysiada.

2. Dyrekcyja kolei Czerniowieckiéj 33⅓ % zniżki zwykłéj ceny biletu 2giéj klasy na wszystkie pociągi, z wyjątkiem pospiesznych, w czasie między 1ym a 10 (włącz.) stycznia 1878 r., a mianowicie w ten sposób, że jadąc do Lwowa należy zapłacić nietylko za jazdę tam, lecz od razu i za jazdę z powrotem.

3. Dyrekcyja piérwszéj węgiersko-galicyjskiéj t. zw. łupkowskiéj kolei 33⅓ % zniżki zwykłéj ceny za bilet 2giéj lub 3ciéj klasy w czasie między 1 a 15 stycznia 1878 r.

4. Dyrekcyja kolei Albrechta zniżkę zwykłéj ceny jazdy w czasie między 1 a 12 stycznia 1878 r., tego rodzaju, że bilet Iszéj klasy uprawnia do jazdy tam i napowrót klasą IIgą, bilet zaś IIgiéj klasy uprawnia do jazdy tam i napowrót klasą IIIcią. Jadąc z powrotem, należy dać bilet i kartę legitymacyjną do ostęplowania.

5. Dyrekcyja kol. północnéj Ferdynanda zniżkę jazdy w czasie między 2gim a 9tym stycznia 1878 r. na wszystkie pociągi z wyjątkiem pospiesznych, a mianowicie w ten sposób, że za biletem IIIéj klasy jechać można IIgą kl., za biletem zaś IVéj kl. jechać można IIIcią klasą.

**Dr. Rożański**

czł. tymcz. Wydz. wykonaw. Związku Tow. lek. rak.

UWAGA. Z powyższego wynika, że postanowienia kolei austr., ogłoszone w nrze 24 „Dwutyg. med. publ.“ z r. 1877 na str. 437, nie mają zastósowania do Wiecu Tow. lek. rakuskich.

---

## ODEZWA

### wystósowana przez Radę Zawiadowczą Tow. lek. galic.

#### do Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Szanowni koledzy!

Rozpatrując się w odpowiedzi Szan. Tow. z dnia 26 listopada 1877 r. na odezwę naszę z dnia 29 października 1877 r. [1]) widzimy, że takowa składa się z dwu działów. Pierwszy wyraża zasadę „zachowania niezależnego bytu“ i wylicza dwa powody mające przemawiać przeciw połączeniu z Tow. lek. galic., a mianowicie: *a)* Tow. lek. krak. ma szczupłe dochody i te obraca

[1]) Zob. Nr. 21 „Dwutygodnika med. publ.“, str. 377.

wyłącznie na cele naukowe, „nie mogłoby więc w żaden sposób przyczyniać się materyjalnie do wspomożenia Tow. lek. galic.“; *b)* „do należytéj pracy naukowéj potrzeba zupełnéj swobody w wyborach i niezawisłości, która tylko wtedy będzie rzeczywistą, jeźli“ Tow. krak. „nie krępowane żadnemi względami zewnętrznemi, kierować się będzie w swych czynnościach znajomością miejscowych stosunków, a członkom swym odpowiednie wyznaczać zakresy działania“.

Drugi dział zawiéra wniosek co do sposobów, w jaki oba Towarzystwa, pozostając nadal oddzielnemi, mają się porozumiéwać w sprawach, „w których wspólne działanie jest pożądaném“. Porozumiewanie ma się odbywać w ten sposób, że każde z obu towarzystw wybiéra odrębną komisyję pełnomocną, „które ze sobą znosić się będą na piśmie“. Tak sformułowany wniosek ma czynić zadość zamiarowi, „jaki miało Tow. lek. galic., pragnąc połączyć wszystkich lekarzy w kraju: gdyż dozwala na wspólne działanie we wszystkich kwestyjach ogólnych lekarskich, wypływających z ustępu B. §. 1go ustawy Tow. lek. galic.“

Odpowiedź powyższa nasuwa nam następne uwagi:

I. Przedewszystkiém winniśmy zaznaczyć, że pragnąc, połączenia obu towarzystw, nie mieliśmy na myśli tylko ustępu B. §. 1go naszéj ustawy (to jest: „ułatwić lekarzom wpływ na prawodawstwo zdrowotne, czuwanie nad interesami swego zawodu i przestrzeganie jego godności“); lecz tak samo ustępy A. i C. tego samego §. (to jest: zespolić lekarzy w staraniach około „postępu umiejętności lekarskich i rozwoju w lekarzach kierunku naukowego“ niemniéj w czynności niesienia „pomocy materyjalnéj podupadłym członkom tow., tudzież pozostałym po nich wdowom i sierotom“). Przypuściwszy więc nawet, acz nie przyznawszy, że wniosek Szan. Tow. czyni w całéj pełni zadość dążnościom wpływającym z ustępu B. §. 1go ustawy naszéj, widocznem jest, że nie uwzględnia wcale usiłowań, wynikających z ustępu A. i C.

II. Że zadania naukowe, jakie oba towarzystwa spełniać winny w myśl swych ustaw, mogły przez połączenie tylko zyskać pod względem intelektualnym i materyjalnym, to nie ulega, zdaniem naszém, wątpliwości. Że zaś przeciwnie, jeźli oba towarzystwa istnieć będą nadal bez wszelkiego w téj mierze łącznika, muszą sobie czasem stawać w drodze: to wynika z natury rzeczy. Połączeniu atoli usiłowań w tym kierunku ma, zdaniem Szan. Towarzystwa, stać na przeszkodzie „swoboda w wyborach i niezawisłość“, które są niezbędnemi „do należytéj pracy naukowéj“. Mimo najlepszéj chęci nie możemy odgadnąć, w czém zachowanie tych warunków ma się nie zgadzać z projektowaném prcez nas połączeniem obu towarzystw. Czyż nawet bez żadnéj zmiany w ustawie naszéj, którakolwiek ze sekcyj nie jest wolną w swych wyborach, niezawisłą w rodzaju pracy naukowéj, któréj się chce oddawać, ograniczoną w sposobie oddawania się jéj, albo krępowaną w wyznaczaniu swym członkom odpowiednich zakresów działania?

Tu także niech nam wolno będzie wyrazić zdziwienie nad zastrzeżeniem Szan. Tow., że celów swych naukowych „zrzec się nie może i nie zrzeknie“. Gdzież my to, kiedy i w jaki sposób zdradzili chęć tłumienia czyichkolwiek usiłowań naukowych?

III Co do proponowanego przez Szan. Tow. łącznika między obu towarzystwami w sprawach objętych literą B. §. 1go naszéj ustawy, wyznajemy, że trudno nam pojąć, dla czego do porozumiewania się między dwoma towarzystwami zupełnie niezależnemi potrzebnemi być mają osobne stałe komisyje, a tém mniéj, dla czego wybór ich ma wymagać aż zmiany ustawy obu towarzystw. Wszakże w każdém z nich istnieje komisyja stała, a jest nią zarząd centralny (Komitet w Tow. krak., Rada Zawiad. w Tow. lek. galic.), które pośredniczyć mogą w porozumiewaniu się. Wreszcie, gdyby

nawet Szan. Tow. nie uważało swego komitetu za organ odpowiedni do porozumiewania się z Tow. lek. galic., toż może przecie wybrać osobną komisyję do téj czynności tak, jak to czyni do wielu innych spraw, nie potrzebując dla tak drobnéj rzeczy zmieniać swéj ustawy.

IV. Proponując połączenie, pragnęliśmy ułatwić członkom Szan. Tow. także i korzystanie z urządzeń humanitarnych objętych ustępem C. §. 1go naszéj ustawy. Dla czego zdało się nam to rzeczą pożądaną dla członków Towarzystwa, wyraziliśmy w odezwie wystósowanéj do Szan. Towarzystwa w listopadzie r. z., tudzież w odezwie z dnia 18 marca b. r., wydanéj do wszystkich kolegów w kraju. Tu więc streścimy się krótko. Piękną jest rzeczą nauka ścisła. Pielęgnowanie jéj jest dla lekarza rzeczą nie tylko potrzebną, ale niezbędną. Uprawianie jéj zaś w naszym kraju jest nietylko zawodową potrzebą, ale narodowym obowiązkiem. Nie mniéj przeto wątpliwości nie ulega, że, chcąc jako tako pielęgnować naukę, trzeba miéć choć w najmniejszéj mierze spokojną głowę o przyszłość. Tymczasem faktem jest, że stan materyjalny lekarzy jest codzień gorszym, że między lekarzami w ogóle, a szczególniéj na prowincyi, zaczyna po prostu panować biéda. Nieuznawać tego, byłoby zamykać oczy w obec niemiłéj rzeczywistości i łudzić się dobrowolnie.

Atoli połączeniu obu towarzystw, w celu tém skuteczniejszego przynoszenia ulgi podupadłym kolegom, tudzież ich rodzinom, mają zdaniem Szan. Tow., stać znowu na przeszkodzie zadania jego naukowe, których urzeczywistnienie wymaga nakładu wszystkich dochodów. Jakież to są owe zadania naukowe? Oto „wydawanie Przeglądu lekarskiego, praca nad polskim słownikiem wyrazów lekarskich, sprawozdania z prac polskich do roczników Virchowa i Hirscha, tudzież popieranie rozwoju zdrojowisk krajowych“. Rozbierzmy po krótce każde z tych zadań. Sprawozdania do roczników Virchowa i Hirscha nie pociągają za sobą wydatków, gdyż, o ile nam wiadomo, są nieźle płatne. Popieranie rozwoju zdrojowisk krajowych jest moralne, nie zaś materyjalne, może się odbywać piórem tylko, a nie pieniędzmi. Wydawnictwo słownika, uskutecznione nakladem Szan. Towarzystwa, ściągnęło wydatek jednorazowy, który się niewątpliwie zwróci. Pozostaje więc „Przegląd“, który, oprócz wydatków kancelaryjnych, jest głównym ciężarem funduszów Szan. Trwarzystwa. Wiedząa o tém, chcieliśmy stanowi powyższemu zaradzić. Dla tego przedkładając w listopaezie r. z. wniosek zlania obu towarzystw, projektowaliśmy uczynić „Przegląd“ organem połączonego towarzystwa, który wszyscy członkowie obowiązkowo prenumerują. Gdy w ten sposób dochody „Przeglądu“ byłyby się bardzo znacznie podniosły, więc zmniejszyłby się był tém samém ciężar, jaki fundusze Szan. Tow. przygniata i całkowicie pochłania. Szan. Towarzystwo odrzuciło naszę propozycyję. Jeżeli więc z tego powodu członkowie jego pozostaną pozbawieni korzyści wynikających z urządzeń naszych humanitarnych, wina nie spadnie na nas, bo uczyniliśmy wszystko co tylko było w naszéj mocy, nie cofając się przed ofiarą majątku i niezawisłości. Dosyć przytoczyć, że zarząd centralny obu złączonych w jedno Towarzystw miał być naprzemian we Lwowie i Krakowie, kapitał zaś żelazny Tow. lek. galic. (który z końcem br. administracyjnego wynosić będzie z górą 7,000 złr.) miał się stać współwłasnością członków Tow. lek. krakowskiego.

V. Właściwy punkt ciężkości odpowiedzi Szanownych Kolegów stanowi wyrażona tamże zasada: „zachowania niezależnego bytu“ Tow. lek. krak. Zasada ta, nad któréj postawieniem niechaj wolno nam będzie wyrazić ubolewanie, wyklucza oczywiście wszelkie projekty zlania. O tych zatém więcéj mówić nie będziemy. Nie sprzeciwia się ona atoli stworzeniu łączników między obu towarzystwami. Łącznik w sprawach objętych literą B. §. 1go

naszéj ustawy zaprojektowało Szan. Towarzystwo. Przyjmując myśl onego, pozwoliliśmy sobie wyrazić wyżéj w ustępie IIIcim zdanie nasze o sformułowaniu téj myśli: tu dodajemy tylko, że gdyby Szan. Tow. koniecznie obstawało za wyborem osobnéj stałéj komisyi ze swego grona i zmianą w tym celu swéj ustawy, to my oczywiście nic przeciw temu nie mamy, o ile rzecz się tyczy Szan. Towarzystwa. Z naszéj strony komisyją taką stałą będzie, jak dotąd, Rada Zawiadowcza w myśl §. 20 lit. *b* i *c* ustawy Tow. lek. galic. Nawzajem atoli proponujemy łącznik w dziale zadań naukowych obu towarzystw téj treści:

1. Członkowie czynni i korespondujący Towarzystwa lek. galic. otrzymują „Przegląd lekarski“ taniéj o $\frac{1}{4}$ ceny. Podobnież członkowie Tow. lek. krak., jeżeli prenumerują „Dwutygodnik med. publ.“
2. Protokóły posiedzeń obu Towarzystw ogłaszają się w streszczeniu (t. j. większych odczytów tytuły tylko i rozprawy nad nimi) równocześnie w organach obu towarzystw. Odczyty zaś same odsyła autor do „Dwutygodnika“, jeźli należą do spraw jego zakresu, do „Przeglądu“ zaś, jeźli się odnoszą do reszty medycyny. Wydrukowanie odczytu (w kształcie artykułu) zależy od oceny redakcyi.

Z powyższych dwu punktów pierwszy jest, ściśle biorąc, właściwie tylko sprawą porozumienia między administracyjami obu czasopism. Drugi punkt zaś przedmiotem zmowy między obu towarzystwami, tudzież porozumienia między towarzystwem a redakcyją jego organu. Oba atoli stanowią całość nierozdzielną. Nie mając powodu do powątpiewania, że redakcyja i administracyja naszego organu przystanie na powyższe warunki, polecamy je światłéj rozwadze Szanownych Kolegów.

We Lwowie, dnia 18 grudnia 1877.

**Z Rady Zawiad. Tow. lek. galic.**

Prezes Tow. — Sekretarz jen.

**Dr. Biesiadecki.** — **Dr. Rożański.**

---

## 9 i 10 Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 3go i 12go listopada 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków sekcyi lwowskiéj 21 i 1 gość.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 24. r. z.)

V. Dr. Widman przedstawił chorego, u którego rozpoznaje:

### Tętniak przewłoczny serca (aneurysma cordis chron.)

A. K. 52-letni woźny, służył w wojsku przez 14 lat jako trębacz. Prócz przypadów nieżytu żołądkowego, na które miał dawniéj cierpieć, nie doznawał żadnych dolegliwości, którebу jakikolwiek związek mieć mogły z chorobą obecną. Początek jéj wywodzi od chwili, gdy w jesieni r. z., przestraszony pożarem, przez dłuższy czas szybko biegł. Odtąd doznaje bicia serca. W styczniu b. r. spostrzegł obrzęk w okolicy serca i tamże wypuklenie tętniące. Kaszel i duszność mają trwać dopiéro od 3 tygodni. Krew nie pokazywała się dotąd ani w plwocinach, ani w odchodach stolcowych.

Stan obecny: Budowa i odżywienie dobre, barwa skóry i błon śluzowych blada, oczy szklące. Po lewéj stronie klatki piersiowéj widać wypuklenie rozpoczynające się na wysokości 2go, a kończące się na wysokości 7go żebra lewego. Szczyt wypuklenia wynosi około 7 centym., a podstawa jego zajmuje obszar dużéj dłoni męskiéj. Wypuklenie to tętni widocznie i macalnie, podnosząc całą klastkę piersiową skurczowo ku przodowi. W dotykaniu okazuje się ono, jako guz twardy, gładki, nie podatny, w okolicy 4 i 5 żebra bardzo bolesny. W tych miejscach można, macając, stwierdzić zanik 4 i 5 żebra na obszarze około $^1/_2$ centym. na zewnątrz od lewego brzegu mostka. Wypuk nad całym guzem daje odgłos zupełnie czczy z oporem. Tony nad nim, jakotéż i nad naczyniami wielkiemi są głuche i silne, ale czyste bez szmerów. Odpowiednio do wypuklenia na przodzie klatki piersiowéj zapadnięte są międzyżebrza 7, 8 i 9 z boku w linii pachowéj lewéj, tudzież z tyłu po stronie lewéj. Odpowiednio do tego zapadnięcia jest kręgosłup nieco ku lewéj stronie kabłąkowato wygięty. Od drugiéj $^1/_3$ części łopatki lewéj ku dołowi jest odgłos wypukowy czczy z oporem, tamże są téż tony serca wyraźnie słyszalne. Ruchy serca są silne i nieco przyspieszone, ale umiarowe. Badanie tętna za pomocą sfigmografu wykazuje tylko tyle, że prawa tętnica sprychowa ma prawie trzy razy tak wysokie fale, jak lewa, obydwa tętna są jednak równoczesne. Brzeg wątroby daje się wymacać na 5—6 centym. pod prawém podżebrzem; okolica wątroby jest bolesna, wypuk stwierdza dość znaczne powiększenie jéj w obu rozmiarach. Inne narządy brzuszne prawidłowe.

W przypadku przedstawionym mamy przed sobą najprawdopodobniéj tak zwany tętniak serca przewłoczny *(aneurysma cordis chron.)*

Schroetter podaje o tętniakach serca, co następuje: Powstać one mogą albo z ostrego częściowego tętniaka serca, albo téż z miejscowego zmodzelenia mięśnia sercowego. W jednym i drugim razie, zanim się utworzy tętniak, mamy zapalenie przewłoczne wśródsierdzia, lub téż zapalenie mięśnia sercowego: w pierwszym razie ciśnienie krwi przedziera podatne i kruche wśródsierdzie, a krew, wtłaczając się w szczelinę, wytwarza jamę; w drugim razie przyczyną tętniaka może być przebicie wśródsierdzia przez ropień mięśnia sercowego.

Siedzibą tętniaków serca jest lewa komórka, najczęściéj koniec jéj. Wielkość tętniaków dochodzi do pięści męzkiéj. Największy opisał Berthold w Cieplicach r. 1859. Umiejscowiony był w prawym przedsionku i mając wielkość głowy męskiéj przylegał do klatki zupełnie i zniszczył większą część mostka od 2—4 żebra, jakotéż żebra odpowiednie, tak, iż był tylko skórą pokryty, przez którą już krew na zewnątrz przeciekała.

Wedle Skody tętniak serca przylegający do klatki wypukla miejsce, do którego przylega. Szmerów zwykle nie słychać, albowiem nie ma podstawy akustycznéj do ich powstawania. Wypuk będzie stósownie do obszaru tętniaka czczy.

Jakkolwiek szczegóły te są bardzo skąpe, to jednak w niczém się nie sprzeciwiają rozpoznaniu w niniejszym przypadku.

Wykluczyć należy:

*a)* zwykły wzrost serca, który, nigdy nie wypukla klatki i nie sprawia zaniku żeber;

*b)* nagromadzenie płynu, ropy, lub krwi, w worku osierdziowym. Pominąwszy bowiem, że takowe nie wypukla nigdy klatki do tego stopnia, jak w przypadku przedstawionym, nie odpowiada mu również kształt stłumienia wypukowego, które w naszym przypadku przedstawia zwykły trójkąt serca podstawą ku górze zwrócony; nadto nie odpowiada mu siła uderzeń serca i trwanie cierpienia;

*c)* nowotwór w ścianach serca możnaby jeszcze najprędzéj przypuścić; temu się jednak sprzeciwia brak charłactwa przy tak długiém trwaniu cierpienia, brak złogów w innych narządach, brak śladów kiły jakotéż zaprzeczenie chorego, aby ją kiedy przebywał; z tych samych powodów wykluczyć należy nowotwór osierdzia;

*d)* tętniak tętnicy głównéj w części jéj zstępującéj, któryby wypiérał serce ku przodowi wykluczyć można z braku objawów takiego cierpienia: mniejsza fala na tętnicy sprychowéj lewéj dowodzi tylko, że tętnica podobojczykowa lewa jest uciśnięta, zresztą wiadomo, że przy tętniakach tętnicy głównéj może być tętno w obu tętnicach sprychowych równie wielkie i równoczesne.

Zapadanie odstępów międzyżebrowych tylnych po stronie lewéj najlepiéj można sobie tłómaczyć zrośnięciem serca z osierdziem jako też zewnętrznéj blaszki osierdzia z opłucną żebrową. Przypadki tego rodzaju należą do największych rzadkości. Oprócz owego przypadku Berthold a nie znalazłem drugiego opisanego. Chory, który był na ordynacyi domowéj, nie chce pozostać, lecz wraca do domu; brak przzeto obserwacyi dalszéj, a poprzedniéj również nie ma. Pomimo to jednak, mojém zdaniem, nie może cierpienie być inne, jak tętniak samego serca, powstały prawdopodobnie skutkiem szczeliny w wśródsierdziu zmienionėm poprzedzającą sprawą zapalną. Bardzoby było pożądaném, aby kol. Dr. Dzikowski z Kałusza, który chorego przysłał, zechciał podać bliższe szczegóły, jakotéż wyrób anatomiczny po śmierci chorego, lub co najmniéj opis dokładny sekcyi, która tém jest prawdopodobniejszą, że oczekiwać należy śmierci nagłéj.

W rozprawie Dr. Mahl przypuszcza możebność istnienia tętniaka tęt. gł. zstępującéj. Zwraca uwagę na to, że tętniaki serca przewlekłe spostrzegano dotychczas, o ile sobie z literatury dostępnéj mu przypomina, wielkości bobu aż do orzecha laskowego, (tylko w jednym czy dwóch przypadkach dochodziły wielkości jaja gęsiego) i te przebiegają zazwyczaj bez żadnych cechujących objawów, tak, iż pewne rozpoznanie ich za życia prawie nigdy nie dało się dotąd uskutecznić. Nieprawdopodobném wydaje się też mowcy, aby tętniak serca mógł dojść do tak znacznéj objętości (dużéj pięści), nie sprowadziwszy pęknięcia ściany serca, gdy tymczasem tętniaki tętnicy głównéj bywają często i znacznie większe. Istniejące tu skrzywienie boczne kręgosłupa *(scoliosis)* mogłoby choć częściowo tłómaczyć wyparcie tego obrzęku ku przodowi; chociaż zwykle tętniaki tętnicy głównéj zstępującéj wypuklają się ku tyłowi, sprowadzając najczęściéj przetarcie *(usura)* kręgów i następowe zmiany w rdzeniu pacierzowym. Mówca dochodzi do wniosku, że, według jego zdania, siedziba tętniaka przedstawionego nie da się stanowczo oznaczyć, najwięcéj prawdopodobném wydaje mu się, że tętniak wychodzi z tętnicy głównéj zstępującéj w odcinku jéj piersiowym *(aorta descendens thoracica).*

Dr. Opolski uważa rozpoznanie tętniaka serca, jako najwięcéj mające prawdopodobieństwa i wyklucza tętniaka tętnicy głównéj zstępującéj *(aneur. aortae descendentis),* przeciw czemu, oprócz wymiarów okolicy sercowéj, jakotéż innych objawów fizycznych ze strony serca przemawia i tą okoliczność, że tętno sprychowe jest tu jednoczesném z tętnem udowém. Wiadomo zaś, że przy tętniakach w odcinku brzusznym tętnicy głównéj tętno udowe się spaźnia. Takie samo spóźnienie tętna udowego powinnoby istnieć i przy tętniaku tętnicy głównéj zstępującéj w odcinku piersiowym, jako miejscu nie bardzo odległém od siedziby tętniaków w odcinku brzusznym. W przypadku przedstawionym zaś nie można stwierdzić niejednoczesności tętna.

Dr. Szeparowicz, zastrzegając, że nie ma zamiaru ani popierać rozpoznania kol. Dr. Widmana, ani podawać tegoż w wątpliwość, gdyż, chcąc

mieć własny sąd w téj mierze', potrzebowałby swobodnie i dokładnie zbadać chorego od stóp do głów, pragnie wytłómaczenia jednego szczegółu.

W okolicy serca widać wypukłość bardzo znaczną; dolna część téj wypukłości jest obecnie tak tkliwą, że mówca nie może nabrać wyobrażenia, o zachowaniu się odpowiednich żeber. Natomiast w górnych $^2/_3$ częściach téj wypukłości, gdzie chory pozwala się swobodnie dotykać, można z całą stanowczością stwierdzić tę okoliczność, że żebra odpowiednie przebiegają w całości bez najmniejszéj przerwy po nad mniemanym tętniakiem, a względnie przed tymże; następnie, że na tych żebrach nie ma ani zgrubienia, ani ścieńczenia, przeciwnie czuć dokładnie brzegi i całą powierzchnię żeber, jako prawidłowe, a jedyném wrażeniem, jakie się otrzymuje, jest: że żebra są tu częściowo wypuklone. Wiadomą zaś jest rzeczą, że tętniaki sprawiają przetarcie kości przylegających, to jest stopniowy i ciągły zanik; nie wiadomo atoli mowcy z literatury, ażeby tętniaki sprawiały wypuklenie częściowe. Powierzchnia kości, o którą tętniak uderza, zanika, zostaje tylko cieniuchna blaszka, nareszcie wytwarza się i w niéj ubyt, a tętniak występuje naówczas po nad powierzchnię kości i to da się łatwo pojąć. Trudno zaś pojąć, ażeby w obec urazu, wywieranego przez tętniak, acz ciągłego, jednak niezbyt silnego, nastąpić mogło częściowe wypuklenie żeber. Jakkolwiek bowiem sprężystość żeber jest lub może być nawet znaczną, nie osiąga atoli takiego stopnia, ażeby można dopuścić częściowe wypuklenie w obec takiéj przyczyny, jak w niniejszym przypadku. Sprężystość żeber umożliwia wypuklenie klatki piersiowéj w całości, o możliwości atoli częściowego wypuklenia skutkiem tętniaków mowcy nie wiadomo.

Prelegent: Jakkolwiek Dr. Szeparowicz stanowczo twierdzi, że żebra są całe, to ja z równą stanowczością twierdzę, że jest zanik 4go i 5go żebra. Żebra są w tym przypadku, skutkiem uderzeń ciągłych i bardzo silnych przerosłego znacznie i wypuklonego serca, na całéj przestrzeni, o którą serce uderza, zcieńczałe i przez to wypuklenie ich jest w tém miejscu znaczniejsze, skutkiem tego zaś boczna i tylna ich część jest wydłużoną ku przodowi. Względnie jest skutkiem wypuklenia klatki ku przodowi zapadnięcie jéj w linii pachowéj lewéj i z tyłu. Objaw ten nastąpić musiał témbardziéj, iż tego rodzaju sprawa zapalna przewłoczna, jaka tu jest podstawą choroby, nie ogranicza się tylko na wśródsierdziu i mięśniu sercowym, lecz rozszérza się i na zewnętrzną blaszkę osierdzia, tudzież na opłucną płuc i żeber, co sprawia, że przy każdém wypukleniu się skurczowém i opadaniu serca ku przodowi, a równoczesném zmniejszaniu się rozmiarów serca od strony lewéj bocznéj, płuco, a za niém żebra skurczowo się zapadają.

W przypadku przedstawionym jest cała przednia część klatki od 2—7 żebra wypukloną skutkiem znacznego guza. Guzy tętniakowe mniejsze tętnicy głównéj wypuklają i przedziurawiają często bardzo małą część żeber, o czém wiem z własnego doświadczenia.

VI. Dr. Szeparowicz przedstawił trzy przypadki:

### a). Przykład plastyki wargi dolnéj,

uskutecznionéj według metody Jaeschego, która się powiodła znakomicie, nie pozostawiając nic do życzenia. Co najbardziéj zasługiwało na uznanie w przypadku przedstawionym, to był obrąbek wargi (uskuteczniony według metody Dieffenbacha), który nie różni się niczém od prawidłowego. Rychłozrost był tak doskonały, że nie widać śladu szwów. Prawie równie doskonałém było wygojenie brzegów płatów, albowiem tylko przy dokładném badaniu zaledwie dostrzedz można cieniuchnych linij, wskazujących miejsce szwów.

**b). Wybitny przykład zaniku całéj górnéj prawéj odnogi na wskróś skutkiem nieczynności (atrophia inactivitatis).**

Ta zaś jest u przedstawionego chorego następstwem zapalenia ropnego stawu łokciowego, które powstało przed 10 laty w skutek pobicia. Przeropienie torebki stawowéj sprawiło rozległe ropienie tkanki podskórnéj międzymięsnéj ramienia i przedramienia, z czego wynikły liczne blizny, które widać obecnie. W stawie łokciowym kostne zrośnięcie w położeniu odnogi wyprostném *(extensio)*. Wymiary całéj odnogi w różnych kierunkach, mała objętość kości, ścieńczenie skóry, brak podkładu tłuszczowego, dają wyborny przykład zaniku. Jeżeli się odnogę chorą porówna ze zdrową, to nawet w grubości ścian tętnic różnica jest namacalna. Wszystkie palce choréj odnogi są owrzodziałe, a kości członkowe palców uległy martwinie *(ulcera necrobiotica)*. Wrzody na palcach datują się od 4 lat i nie mają najmniejszéj dążności do gojenia. Prawdopodobnie było odmrożenie pierwotną przyczyną niniejszych wrzodów, a przy ogólnym zaniku odnogi tém łatwiéj sprowadziło zgorzelinę. Nadto ręka sama w stawie nadgarstkowym zgięta jest pod kątem 90° w stosunku do przedramienia. Ciekawą jest przyczyna tego zgięcia. Chroniąc rękę, chory chował ją w zimie do rękawa, gdy ten zaś był za krótki, zginał rękę i ztąd powstało stałe zgięcie.

Co czynić w tym przypadku? Chory życzy sobie wysokiéj amputacyi ramienia. Prelegent nie zgadza się z jego życzeniem. Chociaż bowiem pacyjent w najpomyślniejszym razie nie będzie mógł odnogą swą wykonywać odpowiednich jéj czynności, jednakowoż zawsze lepsza jakakolwiek kończyna aniżeli żadna, bodaj do podpory możnaby jéj użyć. Dla tego prelegent ma następny plan działania: w piérwszym okresie uskutecznić wyłuszczenie wszystkich owrzodziałych palców i wyprostować rękę; a jeżeliby to się udało, wyciąć późniéj klinek w stawie łokciowym, sposobem R h e a  B a r t o n celem nadania odnodze ruchliwości. Złamanie w stawie łokciowym jest przeciwwskazaném, ponieważ ze względu na zanik i bliznowatość skóry dokoła można stanowczo oczekiwać przerwania skóry podczas uskutecznianego łamania. Po ukończoném leczeniu prelegent obiecuje przedstawić chorego ponownie.

**c). Ropień śródczaszkowy (między-oponowy?)**

N. N., 30 letni izraelita cierpiał od lat dwóch na ropień przetokowy czaszki z lewéj strony nad czołem. Przyczyna powstania jest zupełnie niewiadoma. Badania w każdym kierunku dają wynik ujemny; kiły, ani zołzów nie można wykazać. Odżywienie jest dobre, stan płuc prawidłowy. Wśród objawów bolu głowy, trwającego jeszcze kilka tygodni, powstał na wiérzchołku głowy ropień, który lekarz przed półtorarokiem otworzył. Od tego czasu istnieje ciągle przetoka ropna. W chwili przybycia chorego do szpitala, prelegent spostrzegł, że zgłębnik wchodzi w cieniuchną norę w kości ciemieniowéj. Rozszérzył więc ranę w powłokach, dotarł do kości, odzielił okostnę, i za pomocą łyżeczki V o l k m a n o w s k i é j, rozszérzył norę w kości tak, że można było włożyć w norę sączek. Przy téj sposobności pokazała się kość na swéj powierzchni zewnętrznéj zdrową; pod czaszką zaś można było wyczuć zgłębnikiem, wprowadzonym przez norę w kości, błony mózgowe całe. W jednym atoli punkcie udało się zgłębnik wsunąć daléj, poczém wylało się około $^1/_4$ kwaterki ropy nader cuchnącéj. Wprowadzono sączek w tym kierunku na 5 cm. w głąb, i odtąd przestrzykiwano co dzień dwa razy jamę letnią wodą. Wody można wstrzyknąć około 100 gram., zanim chory uczuje ból, poczém woda wytryskuje prądem silnym, jakby z pęcherza. Na końcu zewnętrznym sączka widać wyraźne tętnienie mózgu, które jest

jednoczesne z uderzeniami tętnic sprychowych. Ilekroć zaniedba się wprowadzić sączek, a brodawkowanie przetoki powstrzyma odpływ ropy, powstaje silny ból głowy, a tętno spada na 54 uderzeń. Z wyjątkiem tego zjawiska jest stan chorego zupełnie prawidłowy, tak w sferze czucia, ruchu, jak i umysłowéj. Do wnętrza jamy daje się wprowadzić 36 cm. cienkiego sączka. Jakkolwiek sączek w jamie niewątpliwie się skręca, to jednak ilość wprowadzonego sączka wykazuje, że jama musi co najmniéj miéć objętość włoskiego orzecha. Wprowadzenie zgłębnika, lub sączka nie jest łatwém, albowiem pod czaszką stawiają błony mózgowe przeszkodę, a tylko przypadkiem natrafia się na punkt, który stanowi komunikacyję. Z powyższego wynika:

1), że ropień nie ma siedziby w kości, jeno jest, co najmniéj podoponowym *(absc. submeningealis)*, albo śród-oponowym *(intra-meningealis)*;

2), że jama ropna ma wielkość nie mniejszą od włoskiego orzecha;

3), jama ta musi do koła być dobrze odgraniczoną, bo inaczéj chory nie zachowywałby się tak obojętnie na tylokrotne i dość dotkliwe badania, jako to wprowadzanie zgłębnika, sączka, wstrzykiwanie wody i t. d.

Trudno atoli orzec: *a)* czy ropień jest śródmózgowy, albo śród-oponowy; lub podoponowy? Najprawdopodobniéj jest śród-oponowy, albowiem tak podoponowy, jakoteż śródmózgowy byłby się prawdopodobnie inaczéj skończył, aniżeli utorowaniem sobie drogi na zewnątrz, gdyż większą przeszkodę miałby był w kierunku na zewnątrz, aniżeli na wewnątrz; *b)* trudno wytłomaczyć, dlaczego chory w czasie tworzenia się ropnia zewnątrz czaszki tak krótko cierpiał na ból głowy (tylko przez 14 dni). Ropień wśródczaszkowy musiał wszakże dłużéj twać, aniżeli 14 dni, zanim zdołał utorować sobie drogę na zewnątrz. W każdym razie przypadek ten zawiera jeszcze wiele rzeczy zagadkowych. Ropę wydzielaną prelegent oddał do zbadania, ażali z tego nie da się cokolwiek wywnioskować o powstaniu choroby, czy n. p. nie mamy do czynienia z wągrowcem (*cysticercus*). O wyniku badania, obiecał zgromadzenie zawiadomić. Następnie zaprosił kolegę Dr. Kilarskiego do zbadania wziernikowego ócz, co w ogóle jest wskazaném, tém więcéj zaś, że czasem można spostrzedz u chorego lekki zéz zbieżny (*strabismus convergens)*.

VII. Na wystawie rolniczo-przemysłowéj lwowskiéj, odbytéj w m. wrześniu b. r., miało dwu rękawiczników lwowskich, Mann i Pories, oprawy chirurgiczne swego wyrobu. Dr. Szeparowicz, należąc do sędziów, badał szczegółowo i wielokrotnie prace obu. Na téj zasadzie nabył przekonania, że o ile wyroby Manna zasługują na wszelkie uznanie i poparcie, o tyle wyroby Poriesa są lichotą. Tymczasem w sprawozdaniu o przedmiotach lekarskich na wystawie, zamieszczoném w Nrze 20 „Dwutyg. med. publ.“, jest właśnie Pories pochwalonym. Dr. Szeparowicz sądzi więc, że pochwała niezasłużona dostała się Poriesowi chyba przez pomyłkę. W każdym razie Dr. Szeparowicz czuje się obowiązanym szczegół powyższy sprostować. W końcu powołuje się na świadectwo obecnego na posiedzeniu Dr. Opolskiego, który również należał do sędziów i podziela w zupełności zapatrywania mowcy poprzedniego.

*Dr. Kozłowski.*

# MEDYCYNA SĄDOWA.

## Śmierć z zadzierzgnięcia szyi noworodka, który nie oddychał.

Przypadek sądowo-lekarski. — Podał Prof. Dr. Madurowicz.

Agata G., włościanka, lat 28 licząca, zamężna, odszedłszy od męża, poszła w służbę prywatną. W początku kwietnia 1875 r., obcując z parobkiem, zaszła w ciążę. W końcu tegoż roku opuściła służbę i w dnia 27 grudnia przybyła do swych dalekich krewnych we wsi N., gdzie się domyślano, że jest w ciąży, bo była grubą w pasie. Dnia 12 stycznia 1876 r. wieczorem żaliła się, że jéj zimno i że ma kolki. Żona gospodarza, Maryjanna H., słysząc nad ranem znaczne Agaty G. stękania, domyślając się, że rodzi, przyszła do jéj łoża, i odkrywszy kołdrę, zobaczyła, że główka dziecka wyszła już z jéj części rodnych. Maryjanna następnie w sądzie zeznała, że dziecko przyszło na świat bez żadnéj z jéj strony pomocy; że po wyjściu dziecko twarzą na bok obrócone, leżało na posłaniu, nie dawszy najmniejszego znaku życia. Następnie Maryjanna, podwiązawszy pępowinę, starała się razem z mężem cucić dziecko, chuchając mu do ust i t. d., ale napróżno; wtedy nakoniec matka Maryjanny wykąpała dziécię i odziała je w koszulkę, a na szyję zawiązała wstążkę, ale nie chrzciła go z wody. Taż Maryjanna zeznała, że Agata przy porodzie nic rękami nie robiła i że dziecko nie miało żadnego znaku na szyi; przypuszcza więc, że ślad na szyi (o którym niżéj będzie mowa), pochodził od obszewki koszuli.

Z wywodu oględzin sądowo-lekarskich, dokonanych na dniu 15 stycznia 1876 r. przez Dr. F. i chirurga D., zapisujemy ważniejsze szczegóły:

1. Zwłoki dziecka płci męzkiéj, 56 cm. długości mające.
2. Skóra tylko w pachwinach i szparze pośladkowéj powłoką sérzastą pokryta. Pod skórą obfita podściółka tłuszczowa.
3. Skóra na głowie i twarzy sina.
4. Przedgłowia nie ma.
5. Na głowie włoski $1\frac{1}{2}$ cm. długie, ciemne. Ciemiączko czołowe i potylicowe otwarte. Oczy i usta zamknięte.
6. Obwód klatki piersiowéj wynosi 32 cm.
7. Przy pępku pępowina 8 cm. długa, galaretowata, przeświécająca, błękitno-biaława, podwiązana, w miejscu przerwania pokryta krwią skrzepłą, jasno-czerwoną.
8. Oba jądra w mosznach.
9. Palce rąk skulone w dłonie. Paznogcie u rąk i nóg rogowate, wystają po za końce palców.
10. Na około szyi tuż pod szczęką dolną i pod dolnym brzegiem kości potylicowéj ciągnie się biała smuga, $2\frac{1}{2}$ cm. szeroka, zagłębiona. Na lewo od brody smuga zwęża się w postaci zagłębienia nieckowatego, do którego zmierza pewna liczba cienkich paseczków sinych, wystających, z roweczkami białemi pomiędzy niemi, a które, zawracając się, tworzą rysunek podobny do węzła. Takież paseczki, tylko nieco węższe, widać przebiegające prostopadle i wzdłuż opisanéj smugi. Brzeg górny i dolny wspomnianéj smugi białéj wgniecionéj jest ostro odgraniczony od skóry sinéj na twarzy i takiéjże na szyi poniżéj; wzdłuż obu brzegów są wybroczyny ciemno-sine.

11. Pod skórą głowy, szczególniéj w okolicy ciemiączka potylicowego na lewo od tegoż, znajdują się rozległe wybroczyny.

12. Zatoki żylne mózgowe przepełnione krwią ciemną po części skrzepłą, po części płynną.

13. Powiérzchnia wewnętrzna kości czaszkowych pokryta krwią po części skrzepłą w postaci bryłek, po części płynną. Opony mózgowe po części surowicą przesiąkłe.

14. Istota korowa mózgu czerwono-szarawa; istota rdzeniowa biała z licznemi kropkami krwi wypływającéj.

15. Oba płuca, cofnięte w tył klatki piersiowéj, sięgają przedniemi ostremi brzegami do linii pachowéj; między niemi leżą grasica i worek sércowy odsłonięty.

16. Próba płucna. Oba płuca, wycięte po podwiązaniu wnęki (*hilum*) i rzucone na wodę, toną i pozostają na dnie naczynia; mają brzegi ostre, są w dotknięciu tęgie, uciskane nie trzeszczą, kolor mają czerwony, szarym marmurkowany. Rozcinane pod wodą nie wydają pęcherzyków powietrznych; przekrój mają gładki, połyskujący, tęgi, z którego nie wycieka ani płyn pienisty, ani krew; pozór przekroju jest mozajkowy w różnych odcieniach barw czerwonych i szarych.

17. Serce wielkości sporego kasztana, próżne.

18. Wielkie żyły w jamie piersiowéj słabo napełnione.

19. Wątroba duża, ciemno-sina, wydaje na rozkroju dużo krwi ciemnéj.

20. Żołądek ma kierunek prostopadły wzdłuż stosu kręgowego.

21. Żyła wrotna przepełniona krwią płynną.

22. Jelita cienkie próżne, jelita grube napełnione smołką ciemną.

23. Naczynia jelit i krézek krwią przepełnione.

24. Śledziona 3 cm. w średnicy mająca, ciemno-sina.

25. W pęcherzu kilka gramów moczu ciemnego.

Orzeczenie wydali lekarze następującéj treści:

I. Dziécię, przedmiotem dochodzenia będące, było donoszone i dobrze rozwinięte.

II. Poród nie był ciężki.

III. Dziécię po urodzeniu nie oddychało.

IV. Ślad na szyi jest rowkiem z duszenia pochodzącym (*Strangulationsfurche*) i odpowiada szerokością, ograniczeniem i układem smug krwią podbiegniętych pętli $2\frac{1}{2}$ cm. szerokiéj, mocno na szyi zaciśniętéj i po lewéj stronie na supeł zawiązanéj. Tém samém wyklucza się przypuszczenie, żeby ten rowek powstał z pępowiny obciskającéj szyję podczas porodu.

V. Przyczyną najbliższą śmierci dziecka była przeszkoda wstrzymująca rozpoczęcie się oddychania, zaburzenie w obiegu krwi i w skutek tego wybroczyny w oponach mózgowych. Odleglejszym zaś tego powodem było zadzierzgnienie szyi (*Einschnürung des Halses*).

Sąd, nie poprzestając na tém orzeczeniu, zasięgnął jeszcze, w dniu 15 marca, zdania dwóch innych lekarzy sądowych, którzy orzekli:

A. Dziécię nie oddychało.

B. Bruzda na szyi powstała wkrótce po urodzeniu, gdy jeszcze krew krążyła (za czém przemawia podbiegnięcie krwią). Bruzda ta nie powstała ani w skutek opasania szyi pępowiną, ani w skutek ucisku oszewką koszuli, którą założono dziécięciu, gdy już z pewnością nie żyło: przytém byłyby wklęśnięcia podłużne od fałdów koszuli pochodzące, a nie byłoby tak wyraźnego wklęśnięcia od guza, z pewnością zaś nie po lewéj stronie szyi; gdyż zwykle oszewka od koszuli wiązaną bywa albo z przodu, albo rzadziéj z tyłu.

C. Rowek rzeczony powstał z założonéj na szyję jakiéjś tkaniny, związanéj po lewéj stronie szyi.

D. Ucisk ten przeszkodził rozpoczęciu się oddychania.

E. Zresztą czyn ten nie musiał być wynikiem złego zamiaru: bo dla nielekarza nie było znamion świadczących o tlejącém jeszcze życiu. Działanie to mogło więc nastąpić z niewiadomości, n. p.: gdy dziecko główką się urodziło, pozostając dłuższy czas w śródkroczu, to skłoniło kogoś, aby, opasawszy szyjkę tasiemką, pociągał za nią dla przyspieszenia porodu.

Sąd po takich orzeczeniach odstąpił od dalszego śledztwa, wychodząc ze stanowiska, że dziecko, które nie żyło, nie mogło być uduszoném. Prokurator założył rekurs przeciw téj uchwale do sądu wyższego, który przedewszystkiém powyższą sprzeczność kazał ze strony lekarzy usunąć. Z powodu tego sąd udał się do Wydziału lekarskiego o orzeczenie wyższe, które wydano w następującéj treści:

I. Dziecko obwinionéj było donoszone i miało wszelkie cechy żywotności [za czém przemawiają: długość tegoż (zob. l. 1 wyw. oględzin), obecność obu jąder w mosznach (l. 8), pod skórą obfita podściółka tłuszczowa (l. 2), na głowie włoski $1\frac{1}{2}$ cm. długie (l. 5), paznogcie u nóg i rąk rogowate, wystające po za końce palców (l. 9)].

II. Dziecko to po urodzeniu nie oddychało [za czém przemawiają płuca w tył klatki piersiowéj cofnięte, w wodzie tonące, z brzegami ostremi, w dotknięciu tęgie, za uciskiem nie trzeszczące, nie wydające wcale piany na rozkroju ani na powietrzu, ani pod wodą uciskane], umarło zaś z uduszenia (o czém niżéj).

III. Ponieważ dziecko to wśród macicy (jako płód) z pewnością żyło i miało cechy żywotności: więc przyczyna, w skutek któréj po porodzie nie oddychało, lecz obumarło, działać musiała albo podczas porodu, albo zaraz po porodzie, zawsze jednak w chwili, gdy życie płodowe dziecka nie przeszło jeszcze w życie maciczne, t. j. gdy życie objawiało się kręceniem krwi bez oddychania płucami. W takim stanie dziecko po porodzie mogło pozostawać przez pół godziny, a nawet dłużéj.

IV. Za tém, że dziecko to, żyjące mimo to, że nie oddychało, umarło z uduszenia, przemawiają następujące okoliczności: skóra na głowie i na twarzy sina (l. 3), wybroczyny pod skórą głowy, osobliwie w okolicy ciemiączka potylicowego (l. 11), zatoki żylne mózgowe przepełnione krwią ciemną (l. 12) i w ogóle objawy przekrwienia w jamie czaszkowéj (l. 13, 14), wątroba duża, ciemno-sina, na rozkroju dużo krwi wydająca (l. 19), żyła wrotna krwią płynną przepełniona (l. 21), naczynia jelit i krezek także przekrwione (l. 23), wreszcie ślady na szyi opisane pod l. 10 wyw. oględz., świadczące o tém, że szyja dziecka była za życia zadziergniętą.

V. Uduszenie to mogło nastąpić (ze względu na ustęp III tego orzeczenia) w dwojaki sposób:

*a)* albo podczas porodu dziecka, gdy główka już wyszła na świat, obwiniona, lub Maryjanna S. okręciła poza główkę i ścisnęła około szyi dziecka taśmę, przez co, dla braku przystępu powietrza do płuc, dziecko nieżywe się urodziło. Czy taśmę założono, chcąc szybciéj wydobyć resztę dziecka; czy téż chcąc go pozbawić życia: to się nie da z aktów rozstrzygnąć. Sposób ten jednak w ogóle jest mniéj prawdopodobnym, zwłaszcza, jeźli sprawdzą się zeznania stanowcze obwinionych i świadka Marcina S., że po porodzie podczas cucenia dziecka nie widziano żadnego znaku na szyjce (ani bruzdy, rowka, ani tasiemki);

*b)* albo téż, co jest prawdopodobniejszém: dziecko z przyczyn zaszłych podczas końca porodu (n. p. wydobywania się powolnego z łona matki) przyszło na świat bardzo omdlałe, t. j. krew krążyła, ale nie było

oddychania. W tym stanie dziecko, gdy się nie poruszało i nie krzyczało, łatwo mogło być poczytane za nieżywe, a to tém łatwiéj, gdy cucenie — zresztą niedokładne — nie sprowadziło oddychania, ruchów, lub krzyku. Zofija S. po nie udaném cuceniu, ubrawszy dziecko i zawięzując mu wstążkę około szyi — jak się z sekcyi okazuje — dość szczelnie, mogła sądzić, że to czyni na dziecku nieżywém; podczas gdy w niém jeszcze tliło życie. W takim razie więc dziecko omdlałe zmarło z uduszenia po porodzie.

VI. Z pomiędzy innych możliwych przyczyn uduszenia da się tu stanowczo wykluczyć okręcenie pępowiny około szyi: albowiem w takim razie rowek na szyi otaczałby ją jednostajnie, byłby szerszy (odpowiednio szerokości pępowiny), okrągło wgnieciony i bez śladu węzła, jak w obecnym przypadku.

VII. Ze stanowiska lekarskiego nie ma w tém sprzeczności, że dziecko żyło, a przecież nie oddychało. Czy jednak ze stanowiska prąwniczego na dziecku, które nie oddychało, mogło być dokonane dzieciobójstwo: to rozstrzygnienie téj wątpliwości do sądu należy.

## DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* **Pobyt kuli niemal przez 3 tygodnie w lewéj komórce serca.** Jakkolwiek przypadki tego rodzaju już się zdarzały; zawsze jednak należą do nader rzadkich i nie zawadzi od czasu do czasu o nich wspominać. Dr. Tillaux okazał na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego paryskiego, serce kobiéty, która dnia 7 października 1875 r., chcąc obronić przyjaciółkę swą, napastowaną przez człowieka uzbrojonego w rewolwer, dostała dwa postrzały tą bronią. Obie kule, mające po 7 mm. średnicy, przeniknęły do klatki piersiowéj. Jednę z nich przy sekcyi téj kobiéty, która zmarła w 18 dni potém, znaleziono na opłucni przeponowéj z prawéj strony, gdzie wywołała ropień w wątrobie. Druga kula, przedziurawiwszy ścianę klatki piersiowéj w téj samej wysokości, co piérwsza, i przeszywszy płuco, wniknęła do osierdzia, a stamtąd do komórki lewéj serca przez ścianę tylną tegoż. Przez te 18 dni serce tak silnie zranione nie okazywało najmniejszych zboczeń w swej czynności, które kazałyby się domyślać tego urazu; (autor i Dr. Siredey, jak najstaranniéj codziennie osłychywali serce). Przy sekcyi, oglądając powiérzchnię zewnętrzną serca, z początku nie dostrzeżono nic szczególnego; dopiéro otworzywszy komórkę lewą, znaleziono pocisk wystający na powiérzchni wewnętrznéj, gdzie był osadzony. Dopiéro ponownie oglądając uważniéj powiérzchnię zewnętrzną komórki lewéj, spostrzeżono w punkcie odpowiadającym temu miejscu, gdzie na powiérzchni wewnętrznéj siedziała kula, smugę malutką różową bardzo nieznaczną, jako ślad blizny pozostałéj po ranie postrzałowéj.

Ciekawe to spostrzeżenie okazuje, jak szybko zabliźniać się mogą rany serca; nadto dowodzi, że rany te mogą istnieć, nie narażając życia przynajmniéj bezpośrednio, a nawet nie sprawiając wyraźnych zmian w czynności tego organu. Wreszcie autor przypomina podobne spostrzeżenie, które przed kilku laty przedstawiał temuż Towarzystwu: byłto szewc, który żył 13 dni z prętem żelaznym, wbitym w ściany serca w skutek usiłowanego samobójstwa. (*Ann. d'hyg. publ.*, 1877., t. 47, str. 185.)

## NOWE DZIEŁA.

Einrichtung d. Schulhäuser und Gesundheitspflege in den Schulen. Klagenfurt Bertshinger u. Heym, w 8ce, str. 14. 20 fen.

Coën R. Die austeckenden Krankheiten: Typhus, Cholera, Pocken, Scharlach, Diphteritis, Masern und orientalische Pest. Ihr Wesen, ihre Ursachen, Verhütung und Bekämpfung nach den neuesten Forschungen der heutigen Medicin für weitere Kreise bearbeitet. Wien, Hartleben, w 8ce, str. 125. 2 mrk.

Haupt W. A. Die Pilze als Krankheitserreger. Ein Beitrag zur Aetiologie der Infectionskrankheiten. Leipzig, Schwabe w 8ce w., str. 80, 8 drzeworytami, w tekscie. 1 mrk.

Mierziński St. Die Desinfectionsmittel. Berlin, Springer, w 8ce, z drzeworytami w tekscie. 2 mrk.

Stański G. P. De la contagion de la variole; la variole contagieuse par l'inoculation ne l'est pas à distance. Paris Delahaye, w 8ce. 2½ fr.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Lekarzami obrony krajowéj zostali mianowani lekarze starsi w rezerwie: Dr. Jan Drozdowski i Dr. Mikołaj Winnicki.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

**Do Nru dzisiejszego dołącza się prospekt na czasopismo mające wychodzić w Warszawie pod tyt.: „Zdrowie".**





**Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla,**